

FÜR ALLE FÄLLE

Informationen und Unterlagen
für den Notfall zusammengestellt

FÜR ALLE FÄLLE

Dieses Ringbuch mit Informationen für den Notfall gehört:





INHALT

1. INFORMATIONEN	Vorwort	3	
	Umgang mit dem Ringbuch	4	
	Notrufnummern	6	
2. PERSÖNLICHE DATEN	Angaben zur Person	7	
	Im Notfall zu benachrichtigende Personen	8	
	Familie	9	
	Betreuung / Versorgung – wichtige Rufnummern	10	
	Persönliche Wünsche	11	
	Kranken- und Pflegeversicherung	12	
3. WICHTIGE INFORMATIONEN	Grunderkrankungen	13	
	Unterlagen	13	
	Hilfsmittel / Einschränkungen / Hinweise	14	
4. MEDIZINISCHE DATEN	Medikamentenplan	15	
	Ärztliche Behandlungen	16	
	Medizinische Ausweise in Kopie	17	
5. CHECKLISTEN FÜR DEN NOTFALL	Krankenhauseinweisung	18	
	Erste Schritte bei einem Todesfall	19	
6. VORSORGE	Erläuterungen und Formulare zu Vorsorgevollmacht Betreuungsverfügung Patientenverfügung	20 – 34	
	7. BERUFLICHES	Arbeitgeber / Selbständigkeit	35
	8. RENTE/VERSORGUNG	Rente / Zusatzversicherung	36
	9. FINANZEN	Konten / Kreditkarten / Depots	38 – 39
Verbindlichkeiten		40	
Hinweise auf bestehende Verträge		41	
Grund- und Immobilieneigentum		42	
10. MITGLIEDSCHAFTEN	Institutionen / Vereine / Abonnements	43	
11. VERSICHERUNGEN	Sach- und Haftpflichtversicherungen	44 – 45	
12. FAHRZEUGE	Fahrzeuge / Verkehrsversicherungen	46	



1. INFORMATIONEN

1.1. Vorwort

Liebe Mitbürgerinnen und Mitbürger

Jeden von uns kann es plötzlich treffen – durch einen Unfall, eine Erkrankung oder auch wenn die geistigen Kräfte im Alter nachlassen – von jetzt auf gleich kann man auf fremde Hilfe angewiesen sein. Hierfür und auch für den Todesfall vorzusorgen, haben wir, unser Seniorenbeauftragter Albert Störringer und ich, dieses Ringbuch „Für alle Fälle“ für Sie alle, egal ob jung oder alt, erstellen lassen. In anderen Bereichen, beispielsweise bei der finanziellen Absicherung und durch Versicherungen aller Art ist Vorsorge heute selbstverständlich aber jeder sollte sich einmal fragen, wie seine Wünsche und Vorstellungen im Ernstfall beachtet werden können und wer Entscheidungen für ihn treffen soll, wenn er vorübergehend oder auf Dauer hierzu nicht mehr in der Lage ist. Diese Frage wird leider von vielen auf „später“ hinausgeschoben, dabei kann man vielleicht schon morgen dauerhaft das Bewusstsein verlieren und darauf angewiesen sein, dass ein anderer für ihn spricht. Falls hierfür keine Vorsorge getroffen wurde, wird das Betreuungsgericht eine Betreuerin oder einen Betreuer zur gesetzlichen Vertretung bestellen.

Diese Person wird nicht automatisch aus dem Kreis der Angehörigen oder nahen Verwandten ausgewählt. Für diesen Fall kann aber nach deutschem Recht jedermann vorsorgen, indem er schriftlich Wünsche für die Auswahl eines Betreuers und auch Vorstellungen zu dessen Amtsführung formuliert. Wer dabei im Angehörigen- oder Bekanntenkreis auf jemanden zählen kann, dem er uneingeschränkt vertrauen kann, sollte überlegen, ob er nicht diese Person bevollmächtigt.

Liegt aber bereits eine wirksame und ausreichende Vorsorgevollmacht vor, darf das Gericht keinen Betreuer bestellen. Außer einer Vollmacht und/oder einer Betreuungsverfügung sollten Wünsche und Vorstellungen für die spätere Gesundheitsfürsorge formuliert werden. Jeder kann in der letzten Lebensphase in eine Situation kommen, die anderen schwierige Entscheidungen abverlangt. Wer sich dem nicht stellt, muss wissen, dass dann andere für ihn entscheiden und mühsam versuchen werden, den mutmaßlichen Willen des Patienten zu ermitteln. Näheres hierzu entnehmen Sie bitte den jeweiligen ausführlichen Erläuterungen zur Patientenvorsorge.

Wir bitten Sie daher, von diesem unserem Ringbuch „Für alle Fälle“ aktiv Gebrauch zu machen, in dem übrigens die neuesten gesetzlichen Vorgaben und Formulare berücksichtigt wurden. Sie helfen damit gegebenenfalls dem Notfallpersonal, den Ärzten, Ihren Angehörigen und natürlich sich selbst am meisten.

Wir hoffen, es gibt Ihnen das Gefühl, ein paar wichtige Dinge besser geregelt zu haben und wünschen Ihnen, dass Ihnen sein Einsatz erspart bleibt. Sollte es aber doch einmal soweit kommen, kann der Wert dieses gut geführten Ringbuchs für alle Beteiligten nicht hoch genug veranschlagt werden.

Josef Hopfensperger, 1. Bürgermeister

Albert Störringer, Seniorenbeauftragter



1.2. Umgang mit dem Ringbuch

In unserem Ringbuch „Für alle Fälle“ finden Sie die Vorlagen für eine Vorsorgevollmacht, eine Betreuungsverfügung und eine Patientenverfügung. Zusätzlich können Sie sämtliche Angaben machen, die für diejenigen wichtig sein können, die möglicherweise für Sie spontan oder langfristig handeln sollen.

Tragen Sie daher Ihre persönlichen Daten, Adressen und Telefonnummern, Ihre behandelnden Ärzte, regelmäßig einzunehmende Medikamente, chronische Krankheiten und Allergien ein. Diese dienen dem Notarzt oder dem Rettungsdienst als wichtige Hilfestellung. Darüberhinaus können Sie berufliche Hinweise geben, Angaben über Renten, Finanzen, Mitgliedschaften und Versicherungen machen oder darauf hinweisen, wo sich die entsprechenden Unterlagen befinden.

Aktualisieren Sie bei Bedarf die Einträge und tauschen die überholten Seiten aus, da veraltete Daten zu falschen Schlüssen führen können. Außerdem garantieren Sie so zu jeder Zeit, dass Ihnen in der Weise geholfen wird, wie Sie es aktuell wünschen.

Bewahren Sie dieses Ringbuch leicht erreichbar auf – idealerweise bei Ihrem Telefon. Weisen Sie auch Ihre Angehörigen auf das Ringbuch „Für alle Fälle“ hin.

Auf dem Deckel des Einbands befindet sich eine Einstecktasche mit 2 Namenskärtchen und einigen Hinweisen. Füllen Sie zumindest ein Kärtchen aus und führen es stets bei sich, damit Ihnen auch in einem Notfall schnell und individuell geholfen werden kann.

1.2.1. Handhabung des Ringbuchs

Für eine größtmögliche Flexibilität und um den Austausch einzelner Seiten zur Aktualisierung jederzeit zu ermöglichen, haben wir uns für die Form des Ringbuchs entschieden.

Sie können diesen Ordner mit dem kompletten Inhalt bei der Gemeindeverwaltung im Rathaus beziehen.

Sie können sich den Inhalt auch als **pdf-Datei unter www.pilsting.de** herunterladen und dieses wie ein online-Formular direkt am Computer ausfüllen und ausdrucken. Sie brauchen nichts mehr mit der Hand zu schreiben. Einzelne Seiten des gespeicherten Inhalts können Sie bei Bedarf aktualisieren, ohne den gesamten Inhalt neu ausfüllen zu müssen. Verwenden Sie dafür den kostenlosen Adobe Reader ab Version 9.



1.2.2. Ansprechpartner und weitere Informationen

Für Fragen stehen Ihnen zur Verfügung:

In der Gemeindeverwaltung der Seniorenbeauftragte, Tel.: 09953 9301 102
und/oder die **Seniorenkontaktstelle** des Landkreises Dingolfing-Landau im Landratsamt,
Obere Stadt 1, 84130 Dingolfing, Tel.: 08731/87-456, Fax: 08731/87-744,
E-Mail: shv@landkreis-dingolfing-landau.de,
www.landkreis-dingolfing-landau.de

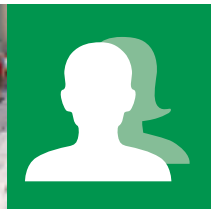
Weitere Informationen finden Sie auch in der Broschüre „Vorsorge für Unfall, Krankheit, Alter durch Vollmacht, Betreuungsverfügung, Patientenverfügung“, herausgegeben vom Bayerischen Staatsministerium der Justiz, mit wertvollen Hinweisen und Antworten zur Patientenvorsorge,
www.justiz.bayern.de/service/broschueren
oder in der Broschüre „Patientenverfügung“, herausgegeben vom Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz, mit Hilfestellung, Empfehlungen und Textbausteinen für eine individuelle Patientenverfügung,
www.bmjv.de



1.2.3. Notrufnummern

Integrierte Leitstelle ILS	112
Notfallrettung, Rettungsdienst, Krankentransport	
Ärztlicher Bereitschaftsdienst	116 117
Wochenende: Freitag 18.00 Uhr bis Montag 07.00 Uhr	
Feiertage: Vortag 18.00 Uhr bis nächsten Werktag 07.00 Uhr	
Zahnärztlicher Bereitschaftsdienst	
Den zahnärztlichen Notdienst gibt es in Bayern an allen Wochenenden, Feier- und Brückentagen rund um die Uhr.	
Der eingeteilte Zahnarzt hält am Tage des Notfalldienstes die Praxis von 10.00 Uhr bis 12.00 Uhr und von 18.00 Uhr bis 19.00 Uhr besetzt.	
Für dringende Fälle ist er in der übrigen Zeit rufbereit. Die entsprechende Rufnummer entnehmen Sie bitte der Freitagsausgabe Ihrer Tageszeitung.	
Apotheken-Notdienst	0800 002 283 3
außerhalb der Apotheken-Öffnungszeiten	
DONAUISAR Klinikum Landau	09951 751
Schlaganfall-Hotline	09931 87 150
Mainkofen „Stroke Unit“	
Giftnotruf München	089 19 240
Toxikologische Abteilung der II. Med. Klinik und Poliklinik Rechts der Isar der TU München	
Feuerwehr/Rotes Kreuz ILS	112
Integrierte Leitstelle (ILS)	
Polizei	110
Karten-Sperrung für EC- und Kreditkarten	116 116
Bauhof Pilsting Bereitschaftsdienst	0170 97 20 585

weitere Rufnummern:



2. PERSÖNLICHE DATEN

2.1. Angaben zur Person

Name	Vorname
Geburtsdatum	Geburtsort
Straße, Hausnummer	PLZ, Wohnort
Telefon	mobil
E-Mail	Familienstand
Konfession	Kirchengemeinde
Steuer-Identifikationsnummer	

2.1.2. Ehegatte / Lebenspartner

Name	Vorname
Straße, Hausnummer	PLZ, Wohnort
Telefon / mobil	E-Mail
Verwahrung der Urkunde / des Stammbuches / des Ehevertrages / Partnervertrages	
Bei Scheidung: Verwahrung des Scheidungsurteils	



Name

Geb.-Datum

2.2. Im Notfall zu benachrichtigen

Name

Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Wohnort

Telefon / mobil

E-Mail

Name

Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Wohnort

Telefon / mobil

E-Mail

2.2.1. Im Notfall nicht zu benachrichtigen

Name

Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Wohnort

Name

Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Wohnort

Name

Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Wohnort



Name

Geb.-Datum

2.3. Familie

Kinder und Enkel

Name, Vorname, Adresse, Telefon

Eltern und Geschwister

Name, Vorname, Adresse, Telefon

Eventuell gesondertes Blatt beifügen



Name

Geb.-Datum

2.4. Wichtige Rufnummern / Betreuung / Versorgung

Hausarzt / -ärztin

Name

Telefon / mobil

Facharzt/-ärztin

Name

Telefon / mobil

Fachrichtung

Apotheke

Name

Telefon / mobil

Bevollmächtigte/r

gesetzliche Betreuerin/er

Name

Telefon / mobil

Pflegedienst (Name, Telefon)

Hausnotruf (Institution, Telefon)

Essen auf Rädern (Institution, Telefon)

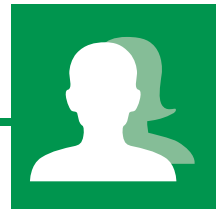
Besuchsdienst (Name, Telefon)

Haushalts- oder sonstige Hilfe
(Name, Telefon, Art der Hilfe)

Bestattung
liegt ein Bestattungsvertrag bereits vor?
Bestattungsinstitut
(Name, Telefon)

Ja

Nein



Name

Geb.-Datum

2.5. Persönliche Wünsche

Im Notfall wünsche ich mir Beistand durch einen Seelsorger

Meine Konfession: r.kath.

ev.luth.

Andere Religionszugehörigkeit:

Pfarramt

Telefon

Für den Fall, dass es Ihnen in einer Notsituation nicht möglich ist, sich zu äußern, können Sie hier Wünsche für Ihr persönliches Wohlergehen aufschreiben.



Name

Geb.-Datum

2.6. Kranken- und Pflegeversicherung

Versicherungsdaten

Name der Versicherung

Telefon

Versicherten-Nummer

Zuzahlungsbefreiung

Ja

Nein

(Wenn ja, Kopie des Befreiungsausweises hier einheften)

Aufbewahrungsort der Versicherungskarte bzw. Elektronischen Gesundheitskarte

Pflegeversicherung

Name der Versicherung

Pflegestufe	Keine <input type="checkbox"/>	Beantragt <input type="checkbox"/>	Stufe 1 <input type="checkbox"/>	Stufe 2 <input type="checkbox"/>	Stufe 3 <input type="checkbox"/>
Datum					

Private Krankenversicherung/en / Krankenzusatzversicherung/en

Name der Versicherung

Versicherungs-Nummer

Verwahrung der Unterlagen

Eventuell gesondertes Blatt beifügen



3. WICHTIGE INFORMATIONEN

Name _____

Geb.-Datum _____

3.1. Grunderkrankungen

- 1. _____
- 2. _____
- 3. _____
- 4. _____
- 5. _____
- 6. _____

3.2. Unterlagen

Medikamentenplan *

Marcumarpass

Diabetikerausweis

Dialysepass

Herzschrittmacherausweis

Impfausweis

Röntgenpass

Organspendeausweis

Allergiepass

Allergien _____

Schwerbehindertenausweis

Vorsorgevollmacht

Patientenverfügung

Betreuungsverfügung

(Dokumente siehe Inhaltsverzeichnis Punkt 6 in diesem Ringbuch)

* Medikamentenplan siehe Inhaltsverzeichnis Punkt 4 in diesem Ringbuch



Name _____

Geb.-Datum _____

3.3. Hilfsmittel / Einschränkungen / Hinweise

Hörhilfen

Gehhilfen

Sehhilfen

Inkontinenz-Artikel

Atemhilfen

Wenn ja, welche _____

Weitere Hilfsmittel _____

Mobilität _____

Ausscheidung _____

Ernährung _____

Orientierung _____

Selbstgefährdungspotential

Weglauftendenzen

Andere Gefährdungen

Sturzgefährdung

Orientierungsstörung

Weitere Hinweise (z.B. Schmerzproblematik)



4. MEDIZINISCHE DATEN

Name _____

Geb.-Datum _____

4.1. Medikamentenplan

Name des Medikaments mit mg-Angabe	Dosierung				Grund der Einnahme	Verordnet von	Einnahme seit ...	Abgesetzt am
	morgens	mittags	abends	nachts				

Bemerkungen:



4. MEDIZINISCHE DATEN

Name _____

Geb.-Datum _____

4.2. Ärztliche Untersuchungen und Behandlungen

ambulant (Arztpraxis oder Krankenhausambulanz o. Ä.)

Datum	Art der Untersuchung/Behandlung	Name des behandelnden Arztes



4. MEDIZINISCHE DATEN

Name _____

Geb.-Datum _____

4.2. Ärztliche Untersuchungen und Behandlungen

stationär (Behandlungen im Krankenhaus)

Datum	Art der Untersuchung/Behandlung	Institution/Krankenhaus



5. CHECKLISTEN

5.1. Checkliste für eine Krankenhauseinweisung

- Bei Anforderung des Krankentransportes genaue Beschreibung des Anfahrtsweges und der Zugangsmöglichkeiten geben.
- Bei Dunkelheit Außenlicht einschalten.
- Bei liegenden Patienten möglichst Zugang zum Krankenbett freimachen (kleinere Möbel, wie Stühle und Tische wegräumen).
- Ärztliche Transport- und Krankenhauseinweisung
- Krankenversichertenkarte
- Bisher einzunehmende Medikamente und aktueller Medikamentenplan
- aktuelle ärztliche Berichte und Befunde
- Medizinische Ausweise oder Pässe
- Toilettenartikel
- Nachtwäsche, Wäsche, Bade- oder Morgenmantel, Handtücher, Hausschuhe
- Gegebenenfalls Brille, Hörgerät, Prothese, Gehhilfe
- Personalausweis
- Patientenverfügung / Vorsorgevollmacht
- Geld (nur geringer Betrag)
- Anschriften und Telefonnummern der nächsten Angehörigen
- Evtl. Hausschlüssel (bei Alleinstehenden)
- Nachbarn informieren (Post, Blumen, Haustiere, etc.)
- Gegebenenfalls Pflegedienst benachrichtigen.



5. CHECKLISTEN

5.2. Checkliste – erste Schritte bei einem Todesfall

Bei einem Todesfall ist es für die Angehörigen oft schwer, klare Gedanken zu fassen. Die nachfolgenden Hinweise können Ihnen helfen, die notwendigen Schritte zu ergreifen.

1. Bei Todesfällen zu Hause den Hausarzt wegen Ausstellung der Todesbescheinigung verständigen. Wenn der Hausarzt nicht zu erreichen ist, die Notrufnummer 112 anrufen. Bei Todesfällen in Krankenhäusern wird die Ausstellung der Todesbescheinigung von dort übernommen.
2. Nächste Angehörige benachrichtigen.
3. Bestattungsinstitut auswählen wegen Überführung und überlegen, ob Feuer- oder Erdbestattung und Reihen- oder Familiengrab.
4. Pfarramt informieren und Termine absprechen.
5. Spätestens am folgenden Werktag Beurkundung des Sterbefalles beim Standesamt im Rathaus des Sterbeortes beantragen.
Hierzu folgende Unterlagen mitnehmen:
 - Personalausweis des/der Verstorbenen
 - Todesbescheinigung
 - Geburtsurkunde des/der Verstorbenen bei Nichtverheirateten
 - Eheurkunde oder Familienstammbuch bei Verheirateten
 - Evtl. Scheidungsurteil, wenn nicht wieder verheiratet.
6. Nach der Beurkundung des Sterbefalles wird von der Friedhofsverwaltung (Gemeinde oder Kirche) die Lage des Grabes und der Tag der Beisetzung festgelegt.
7. Evtl. Todesanzeigen bei den Tageszeitungen aufgeben.
8. Umgehend schriftliche Mitteilung über den Todesfall an den Arbeitgeber des Verstorbenen und an private Lebens- oder Sterbeversicherungen senden – Sterbeurkunde beilegen.
9. Mitteilung an Bank über Todesfall – Sterbeurkunde beilegen.
10. Schriftliche Benachrichtigung aller Versicherungen und der Krankenkasse, bei welchen für die/den Verstorbene/n Verträge bestanden haben – Sterbeurkunde beilegen.
11. Schriftliche Kündigung laufender Verträge (Miete, Pachtverträge, Telefon, Internet, Strom, Gas, GEZ etc.), eventuelle Kündigung laufender Abbuchungsverträge und evtl. Kfz-Abmeldung.



6. VORSORGE

6.1. Erläuterungen

6.1.1. Patientenvorsorge

In den vergangenen Jahren haben sich verschiedene Möglichkeiten der Vorsorge für den sogenannten Notfall entwickelt, die unter dem Begriff Patientenvorsorge zusammengefasst werden.

Notfall in diesem Sinne bedeutet, dass Sie – wodurch auch immer – vorübergehend oder dauerhaft die Fähigkeit verlieren, Ihren eigenen Willen zu äußern, selbständig Entscheidungen zu treffen und Rechtsgeschäfte abzuschließen.

Im Weiteren erläutern wir die Begriffe der Vorsorgevollmacht – kurz Vollmacht, Betreuungsverfügung und Patientenverfügung und die Möglichkeit, sich zu Behandlungswünschen zu äußern, in denen der Wille eines entscheidungsunfähigen Menschen zur Geltung gebracht werden kann.

Die Beschäftigung mit der Frage einer Vorsorge im Sinne der angebotenen Möglichkeiten soll dazu anregen, sich mit dem Sterben und dem eigenen Willen und den Wünschen im Umgang mit einer lebensbedrohlichen Erkrankung zu befassen.

Sie kann auch dazu beitragen, den Dialog zwischen dem Patienten und den Ärzten, dem Pflegepersonal, der Krankenhauseelsorge sowie den Angehörigen und Freunden zu vertiefen.

Es geht darum, Wünsche und Willen jedes einzelnen Menschen zu respektieren. Im letzten Lebensabschnitt und am Lebensende heißt dieses oft, den richtigen Weg zwischen unzumutbarer oder nicht gewünschter Lebensverlängerung und Lebensverkürzung zu finden.

Die folgenden Formulare sollen Ihnen eine praktische Hilfe anbieten, doch überlegen Sie dabei stets, wie Ihre eigenen Wünsche sind und ob Ihr persönlicher Wille hierin wirklich zum Ausdruck kommt. Die Vordrucke können selbstverständlich von Ihnen geändert, angepasst oder erweitert werden.

Um Missverständnissen vorzubeugen: Durch eine Vollmacht oder die Erteilung einer gerichtlichen Betreuung verlieren Sie nicht Ihre eigenen Rechte.



6. VORSORGE

6.1. Erläuterungen

6.1.2. Vorsorgevollmacht

Die Vorsorgevollmacht basiert auf Artikel 2 des Grundgesetzes, welches jedem Volljährigen das volle Selbstbestimmungsrecht garantiert. Mit einer Vorsorgevollmacht bevollmächtigen Sie bei vorausgesetzter voller Geschäftsfähigkeit Ihrerseits eine oder mehrere Personen, in Ihrem Namen zu handeln.

Hierin legen Sie genau fest, ab wann die Vollmacht wirksam werden und in welchen Aufgabenkreisen der Bevollmächtigte für Sie handeln soll.

Mit der Vollmacht schließen Sie einen privatrechtlichen Vertrag zwischen autonomen Partnern ab. Vorteil ist, der Bevollmächtigte braucht niemandem Rechenschaft abzulegen, welches allerdings die Gefahr des Missbrauchs auch einschließt. Daher sollte die Vorsorgevollmacht nur an absolut vertrauenswürdige Personen erteilt werden, die zudem geschäftsfähig sein müssen.

Durch die Erteilung einer Vollmacht schließen Sie einen Automatismus aus, der unweigerlich einsetzt, wenn keine Vollmacht oder eine Betreuungsverfügung vorliegt, wenn Sie nicht mehr alleine für sich entscheiden können. Der Arzt, eine Klinik, ein Heim oder eine andere Person oder Organisation benachrichtigt das Betreuungsgericht, welches einen – unter Umständen fremden – Betreuer zügig einsetzt, der stellvertretend für den Erkrankten handelt. Liegt eine Vollmacht vor, darf kein Betreuer bestellt werden. Es liegt daher in Ihrem ureigenen Interesse, jemandem, dem Sie unbedingt vertrauen, eine Vollmacht zu erteilen.

Beinhaltet die Vollmacht auch die Verwaltung größerer Vermögenswerte oder Immobilien, ist eine notarielle Beglaubigung möglicherweise erforderlich, zumindest jedoch sinnvoll, wird damit auch automatisch Ihre Geschäftsfähigkeit beglaubigt. Zumindest empfiehlt es sich, das Betreuungsgericht über die Existenz der Vollmacht zu informieren. Hierfür nutzen Sie das Formular der Betreuungsverfügung. Im zentralen Vorsorgeregister können Sie Ihre Vorsorgevollmacht ebenfalls hinterlegen, siehe weitere Informationen im Internet, www.vorsorgeregister.de

Das folgende Formular soll Ihnen die Anfertigung einer Vollmacht erleichtern. Es enthält alle wichtigen Bereiche, für die eine Vollmacht erstellt werden sollte.

Sie sollten sich zur Gültigkeit der Vollmacht „über den Tod hinaus“ äußern, wenn Sie es wünschen, sonst endet diese mit dem Tod des Vollmachtgebers.

Sie können zusätzlich auch eine Person als Ersatzbevollmächtigte benennen. Dann sollte genau angegeben werden, wann der Ersatz eintreten soll.

Selbstverständlich können Sie ganze Passagen aus dem Formular streichen oder andere handschriftlich ergänzen und als Anhang zufügen. Sie können Ihre individuelle Vorsorgevollmacht auch ganz frei formulieren.

Es sollte allerdings nur ein Original mit Ihrer Unterschrift geben, welches Sie gut auffindbar bei Ihren persönlichen Unterlagen aufbewahren sollten. Sie schützen sich damit auch vor möglichem Missbrauch. Dem Bevollmächtigten händigen Sie zunächst nur eine Kopie aus.

Eine einmal abgefasste Vollmacht können Sie jederzeit verändern oder widerrufen. Änderungen im Original sollten Sie mit Datum und Ihrer Unterschrift versehen und die alte Fassung vernichten.



6. VORSORGE

6.1. Erläuterungen

6.1.3. Betreuungsverfügung

In einer Betreuungsverfügung können Sie eine oder mehrere Personen für eine gerichtliche Betreuung vorschlagen oder Personen benennen, die diese Aufgabe nicht übernehmen sollen.

Im Fall, dass Sie Ihre Angelegenheiten nicht mehr alleine regeln können, bestellt das Betreuungsgericht dann einen gerichtlichen Betreuer. Das Gericht ist hierbei an Ihre Vorschläge zu den Personen gebunden.

Wenn Sie keine Person mit einer Vorsorgevollmacht ausstatten möchten oder können, die Sie zum Zeitpunkt Ihrer Hilflosigkeit rechtswirksam vertreten soll, ist die Betreuungsverfügung eine geeignete Vorsorgemöglichkeit. Sie sollte auch dann gewählt werden, wenn Sie Gründe haben, die für eine gerichtliche Kontrolle bei der späteren Regelung Ihrer Angelegenheiten sprechen.

Um eine Betreuungsverfügung zu erstellen, reicht Ihre persönliche Einsichtsfähigkeit. Ihre volle Geschäftsfähigkeit ist hierbei nicht notwendig.

In der Betreuungsverfügung können Sie dem Gericht Ihre Wünsche bezüglich Ihrer weiteren Lebensgestaltung mitteilen, zum Beispiel, ob Ihr Vermögen für eine häusliche Pflege eingesetzt werden soll, in welches Altersheim Sie gehen möchten oder in welches auf keinen Fall, ob weiter Spenden gezahlt oder wie Sie Ihren Geburtstag gestaltet haben möchten. Besonders wichtig ist es, dem Betreuer Ihre Vorstellungen zu der gewünschten medizinischen Behandlung zu verdeutlichen, wenn Sie selbst nicht mehr entscheidungsfähig sind. Sie erleichtern damit dem Betreuer, gemäß Ihren vormals geäußerten Wünschen zu handeln.

Auch wenn Sie bei voller Geschäftsfähigkeit eine Vorsorgevollmacht erstellt haben, zweifelt vielleicht plötzlich jemand die Vollmacht und Ihre zur Zeit der Abfassung volle Geschäftsfähigkeit an. Durch die Betreuungsverfügung teilen Sie in einem solchen Fall dem Betreuungsgericht mit, dass bei derartigen Zweifeln zum Beispiel Ihr Bevollmächtigter aus der Vollmacht als Betreuer bestellt werden soll. Daher ist es sinnvoll, die Vorsorgevollmacht mit einer Betreuungsverfügung zu kombinieren.

Von der Betreuungsverfügung darf es nur ein einziges Original mit Ihrer Unterschrift geben, welches Sie gut auffindbar bei Ihren persönlichen Unterlagen aufbewahren sollten. Der von Ihnen als möglichen Betreuer genannten Person oder Personen händigen Sie eine Kopie aus. Es empfiehlt sich, die Betreuungsverfügung beim Betreuungsgericht zu hinterlegen. Für Pilsting beim Amtsgericht Landau a. d. Isar. Im zentralen Vorsorgeregister können Sie Ihre Betreuungsverfügung ebenfalls hinterlegen, www.vorsorgeregister.de



6. VORSORGE

6.1. Erläuterungen

6.1.4. Informationen zum Betreuungsrecht

Vorrangiges Ziel des Betreuungsrechts ist es, dem betreuten Menschen ein selbstbestimmtes Leben unter Achtung seiner Grundrechte zu ermöglichen. Gegen den freien Willen eines Betroffenen darf eine Betreuung nicht eingerichtet werden. Bürgerliches Gesetzbuch (§ 1896 ff).

Im Betreuungsrecht bleiben entgegen der früheren Entmündigung Rechte, wie zum Beispiel das Wahlrecht oder die Heirat und die Geschäftsfähigkeit bestehen. Die betreuende Person ist nur für die bestellten Aufgabenkreise zuständig. Alle weiteren Entscheidungen, die dem Aufgabenkreis nicht entsprechen, trifft der Betroffene auch weiterhin allein.

Betroffen sind erwachsene Bürger, die aufgrund einer psychischen Krankheit oder einer körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung ihre Angelegenheiten ganz oder teilweise nicht mehr eigenständig regeln können. Vorwiegend sind dies ältere Bürger, aber auch jüngere Menschen können in eine Situation geraten, in der sie ihre eigenen Angelegenheiten nicht mehr eigenständig regeln können. Bürgerliches Gesetzbuch (§1896).



6. VORSORGE

6.1. Erläuterungen

6.1.5. Patientenverfügung – Äußerung von Behandlungswünschen

Damit bei Entscheidungsunfähigkeit dennoch der Wille eines Menschen berücksichtigt wird, gibt es grundsätzlich zwei Möglichkeiten:

1. Ich selbst lege genau fest, was in einer von mir genannten Situation geschehen soll. Ich möchte den handelnden Personen, Ärzten, Bevollmächtigten, keinen Entscheidungsspielraum lassen, sondern klare Festlegungen treffen, an die alle Personen gebunden sind. (Patientenverfügung in der Definition des Gesetzes)

2. Ich übertrage für meine Entscheidungsunfähigkeit Vollmacht an eine vertraute Person, der ich aber meine Behandlungswünsche mitteile, an die sie sich halten soll, aber in der konkreten Situation entscheiden soll, wie mein Wille am besten respektiert wird. Ärzte sind an die Entscheidungen der bevollmächtigten Person gebunden. (Behandlungswunsch im Sinne des Gesetzes, im allgemeinen Sprachgebrauch bisher als Patientenverfügung verstanden)

Seit 01.09.2009 sind diese beiden Wege gesetzlich geregelt. Bei der Abfassung einer Patientenverfügung ist es also zunächst wichtig zu entscheiden, welche der beiden Möglichkeiten Sie zur Umsetzung Ihres Willens auswählen wollen.

Die Patientenverfügung wird gesetzlich definiert als eine schriftliche Festlegung über Einwilligung oder Ablehnung ganz bestimmter, noch nicht unmittelbar bevorstehender Untersuchungen, Heilbehandlungen oder ärztlicher Eingriffe. Diese Festlegungen müssen sich nicht zwangsläufig auf Situationen beziehen, die zum Tode führen. Sie gelten für die Zeit, in der ich mich nicht mehr äußern kann. Eine notarielle Beglaubigung oder Bestätigung durch Zeugen ist nicht notwendig, ebenso eine ärztliche Beratung, die jedoch manchmal sinnvoll sein kann.

Betreuer oder Bevollmächtigte müssen sich genau an die Festlegungen halten. Sie müssen prüfen, ob die jetzt eingetretene Situation mit der in der Verfügung beschriebenen übereinstimmt und dann entsprechend handeln. Wenn in der Patientenverfügung keine eindeutigen Aussagen getroffen sind oder nur teilweise auf die eingetretene Situation zutreffen, sind Betreuer oder Bevollmächtigte verpflichtet, nach dem mutmaßlichen Willen des Patienten zu entscheiden. So soll der Wille des Patienten zur Geltung kommen. In jedem Fall haben die handelnden Ärzte das Gespräch mit Betreuer/Bevollmächtigten zu suchen und nach deren Entscheidung zu handeln. Der Gesetzgeber hat ausdrücklich die Patientenverfügung durch das klärende Gespräch zwischen den handelnden Personen ergänzt. Sind Betreuer oder Bevollmächtigter und der behandelnde Arzt nicht einer Meinung in der Beurteilung des Patientenwillens, ist das zuständige Betreuungsgericht anzurufen.



6. VORSORGE

6.1. Erläuterungen

Von Zeit zu Zeit sollte eine Patientenverfügung überprüft werden, ob sie immer noch meine Wünsche beschreibt. Dies kann durch eine neue Unterschrift mit Datum bestätigt werden.

Es ist auch ratsam, die entsprechende Hinweiskarte über die Patientenverfügung bei sich zu führen, siehe Einband. Eine Kopie der Patientenverfügung sollte beim Hausarzt und beim Betreuer hinterlegt werden und bei einer Krankenhauseinweisung bekannt gemacht werden, dass es die Patientenverfügung gibt.

Von der Patientenverfügung darf es nur ein Original mit Ihrer Unterschrift geben, welches Sie gut auffindbar bei Ihren persönlichen Unterlagen aufbewahren sollten.

Es empfiehlt sich, das Betreuungsgericht über das Bestehen der Patientenverfügung zu informieren.

Benutzen Sie hierfür das Formular der Betreuungsverfügung. Für Pilsting beim Amtsgericht Landau. Im zentralen Vorsorgeregister können Sie Ihre Patientenverfügung ebenfalls hinterlegen, siehe weitere Informationen im Internet.

Sie finden weitere Informationen im Internet unter:

Gesetzestext (§§ 1896 bis 1908 i des Bürgerlichen Gesetzbuchs):

www.gesetze-im-internet.de/bgb

Zentrales Vorsorgeregister:

www.vorsorgeregister.de

Empfehlungen der Bundesärztekammer zum Umgang mit Vorsorgevollmacht und Patientenverfügung in der ärztlichen Praxis:

www.bundesaerztekammer.de/richtlinien/empfehlungenstellungnahmen/patientenverfuegung/

Grundsätze der Bundesärztekammer zur ärztlichen Sterbebegleitung:

www.bundesaerztekammer.de/patienten/patientenverfuegung/publikationen-zum-thema-patientenverfuegung/

Mustertexte, Formularmuster, Formulierungsvorschläge zu Patientenverfügungen, Vorsorgevollmachten, Betreuungsverfügungen:

www.ethikzentrum.de/patientenverfuegung



6. VORSORGE

Name

Geb.-Datum

6.2. Angaben

Vorsorgevollmacht

Ja

Nein

Verwahrung

Bevollmächtigte/r

Betreuungsverfügung

Ja

Nein

Verwahrung

hinterlegt bei

Patientenverfügung

Ja

Nein

Verwahrung

Personen, die eine Ausfertigung / Abschrift erhalten haben

Personen, die eine Vollmacht haben, meine Patientenverfügung durchzusetzen



VORSORGEVOLLMACHT

Ich, _____ Vollmachtgeber/in
 (Name, Vorname, Geburtsdatum)

 (Adresse, Telefon, Telefax, E-Mail)

erteile hiermit Vollmacht an _____ bevollmächtigte Person
 (Name, Vorname, Geburtsdatum, E-Mail)

 (Adresse, Telefon, Telefax, E-Mail)

Diese Vertrauensperson wird hiermit bevollmächtigt, mich in allen Angelegenheiten zu vertreten, die ich im Folgenden mit Ja angekreuzt oder gesondert angegeben habe. Durch diese Vollmachtserteilung soll eine vom Gericht angeordnete Betreuung vermieden werden. Die Vollmacht bleibt daher in Kraft, wenn ich nach ihrer Errichtung geschäftsunfähig werde.

Die Vollmacht ist nur wirksam, solange die bevollmächtigte Person die Vollmachtsurkunde besitzt und bei Vornahme eines Rechtsgeschäfts die Urkunde im Original vorlegen kann.

GESUNDHEITSSORGE / PFLEGEBEDÜRFTIGKEIT

- Sie darf in allen Angelegenheiten der Gesundheitsorge entscheiden, ebenso über alle Einzelheiten einer ambulanten oder (teil-)stationären Pflege. Sie ist befugt, meinen in einer Patientenverfügung festgelegten Willen durchzusetzen. Ja Nein
- Sie darf insbesondere in sämtliche Maßnahmen zur Untersuchung des Gesundheitszustandes, in Heilbehandlungen oder ärztliche Eingriffe einwilligen, auch wenn diese mit Lebensgefahr verbunden sein könnten oder ich einen schweren und länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleiden könnte (§ 1904 Abs. 1 BGB).*) Ja Nein
- Sie darf insbesondere ihre Einwilligung in jegliche Maßnahmen zur Untersuchung des Gesundheitszustands, in Heilbehandlungen oder ärztliche Eingriffe verweigern oder widerrufen, auch wenn die Nichtvornahme der Maßnahme für mich mit Lebensgefahr verbunden sein könnte oder ich dadurch einen schweren und länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleiden könnte (§ 1904 Abs. 2 BGB). Sie darf somit auch die Einwilligung zum Unterlassen oder Beenden lebensverlängernder Maßnahmen erteilen.***) Ja Nein
- Sie darf Krankenunterlagen einsehen und deren Herausgabe an Dritte bewilligen. Ich entbinde alle mich behandelnden Ärzte und nichtärztliches Personal gegenüber meiner bevollmächtigten Vertrauensperson von der Schweigepflicht. Ja Nein

* / **) Besteht zwischen dem Bevollmächtigten und dem behandelnden Arzt kein Einvernehmen darüber, dass die Erteilung, die Nichterteilung oder der Widerruf der Einwilligung dem Willen des Patienten (Vollmachtgebers) entspricht, hat der Bevollmächtigte eine Genehmigung des Betreuungsgerichts einzuholen (§ 1904 Abs. 4 und 5 BGB).

(Aus: »Vorsorge für Unfall, Krankheit und Alter«, Herausgeber: Bayerisches Staatsministerium der Justiz, Verlag C.H. Beck, ISBN 978-3-406-67602-4)



VORSORGEVOLLMACHT

- Sie darf über meine Unterbringung mit freiheitsentziehender Wirkung (§ 1906 Abs. 1 BGB), über ärztliche Zwangsmaßnahmen im Rahmen der Unterbringung (§ 1906 Abs. 3 BGB) und über freiheitsentziehende Maßnahmen (z. B. Bettgitter, Medikamente u. Ä.) in einem Heim oder in einer sonstigen Einrichtung (§ 1906 Abs. 4 BGB) entscheiden, solange dergleichen zu meinem Wohle erforderlich ist.*) Ja Nein
- _____ Ja Nein

AUFENTHALT UND WOHNUNGSANGELEGENHEITEN

- Sie darf meinen Aufenthalt bestimmen, Rechte und Pflichten aus dem Mietvertrag über meine Wohnung einschließlich einer Kündigung wahrnehmen sowie meinen Haushalt auflösen. Ja Nein
- Sie darf einen neuen Wohnraummietvertrag abschließen und kündigen. Ja Nein
- Sie darf einen Heimvertrag abschließen und kündigen. Ja Nein
- _____ Ja Nein

VERMÖGENSSORGE

- Sie darf mein Vermögen verwalten und hierbei alle Rechtshandlungen und Rechtsgeschäfte im In- und Ausland vornehmen, Erklärungen aller Art abgeben und entgegennehmen sowie Anträge stellen, abändern, zurücknehmen, namentlich
 - über Vermögensgegenstände jeder Art verfügen Ja Nein
 - Zahlungen und Wertgegenstände annehmen Ja Nein
 - Verbindlichkeiten eingehen
 - Willenserklärungen bezüglich meiner Konten, Depots und Safes abgeben. Sie darf mich im Geschäftsverkehr mit Kreditinstituten vertreten. (Bitte beachten Sie hierzu auch Hinweise Ihrer Bank/Sparkasse, bzw. für die Vermögenssorge in Bankangelegenheiten sollten Sie auf die von Ihrer Bank/Sparkasse angebotene Konto-/Depotvollmacht zurückgreifen.) Ja Nein
 - Schenkungen in dem Rahmen vornehmen, der einem Betreuer rechtlich gestattet ist. Ja Nein
 - Folgende Geschäfte soll sie nicht wahrnehmen können: Ja Nein

*) In diesen Fällen hat der Bevollmächtigte eine Genehmigung des Betreuungsgerichts einzuholen (§ 1906 Abs. 2, 3a und 5 BGB).

(Aus: »Vorsorge für Unfall, Krankheit und Alter«, Herausgeber: Bayerisches Staatsministerium der Justiz, Verlag C.H. Beck, ISBN 978-3-406-67602-4)



VORSORGEVOLLMACHT

POST- UND FERNMELDEVERKEHR

- Sie darf die für mich bestimmte Post – auch mit dem Service „eigenhändig“ – entgegennehmen und öffnen sowie über den Fernmeldeverkehr entscheiden. Sie darf alle hiermit zusammenhängenden Willenserklärungen (z. B. Vertragsabschlüsse, Kündigungen) abgeben. Ja Nein

BEHÖRDEN

- Sie darf mich bei Behörden, Versicherungen, Renten- und Sozialleistungsträgern vertreten. Ja Nein

VERTRETUNG VOR GERICHT

- Sie darf mich gegenüber Gerichten vertreten sowie Prozesshandlungen aller Art vornehmen. Ja Nein

UNTERVOLLMACHT

- Sie darf in einzelnen Angelegenheiten Untervollmacht erteilen. Ja Nein

GELTUNG ÜBER DEN TOD HINAUS

- Ich will, dass die Vollmacht über den Tod hinaus bis zum Widerruf durch die Erben fortgilt. Ja Nein

REGELUNG DER BESTATTUNG

- Ich will, dass die bevollmächtigte Person meine Bestattung nach meinen Wünschen regelt. Ja Nein

BETREUUNGSVERFÜGUNG

- Falls trotz dieser Vollmacht eine gesetzliche Vertretung („rechtliche Betreuung“) erforderlich sein sollte, bitte ich, die oben bezeichnete Vertrauensperson als Betreuer zu bestellen. Ja Nein

WEITERE REGELUNGEN

(Ort, Datum)

(Unterschrift der Vollmachtgeberin /des Vollmachtgebers)

(Ort, Datum)

(Unterschrift der Vollmachtnehmerin/des Vollmachtnehmers)

(Aus: »Vorsorge für Unfall, Krankheit und Alter«, Herausgeber: Bayerisches Staatsministerium der Justiz, Verlag C.H. Beck, ISBN 978-3-406-67602-4)



BETREUUNGSVERFÜGUNG

Ich,

 (Name, Vorname, Geburtsdatum)

 (Adresse, Telefon, Telefax, E-Mail)

lege hiermit für den Fall, dass ich infolge Krankheit, Behinderung oder Unfall meine Angelegenheiten teilweise oder ganz nicht mehr selbst besorgen kann und deshalb vom Betreuungsgericht ein Betreuer als gesetzlicher Vertreter für mich bestellt werden muss, Folgendes fest:

als Person, die mich betreuen soll, schlage ich vor:

 Name / Geburtsdatum

 Straße / Wohnort

oder falls diese nicht zum Betreuer bestellt werden kann:

 Name / Geburtsdatum

 Straße / Wohnort

Auf keinen Fall zum Betreuer bestellt werden soll:

 Name / Geburtsdatum

 Straße / Wohnort

Zur Wahrnehmung meiner Angelegenheiten durch den Betreuer habe ich folgende Wünsche:

1. Ich habe meine Einstellung zu Krankheit und Sterben in einer beigefügten Patientenverfügung niedergelegt. Diese soll der Betreuer beachten Ja Nein

2. _____

3. _____

 (Ort, Datum)

 (Unterschrift)



PATIENTENVERFÜGUNG

Für den Fall, dass ich,

geboren am:

wohnhaft in:

meinen Willen nicht mehr bilden oder verständlich äußern kann, bestimme ich Folgendes:

1. Situationen, für die diese Verfügung gilt:

(Zutreffendes habe ich hier angekreuzt bzw. eingefügt)

- Wenn ich mich aller Wahrscheinlichkeit nach unabwendbar im unmittelbaren Sterbeprozess befinde.
- Wenn ich mich im Endstadium einer unheilbaren, tödlich verlaufenden Krankheit befinde, selbst wenn der Todeszeitpunkt noch nicht absehbar ist.
- Wenn infolge einer Gehirnschädigung meine Fähigkeit, Einsichten zu gewinnen, Entscheidungen zu treffen und mit anderen Menschen in Kontakt zu treten, nach Einschätzung zweier erfahrener Ärzte oder Ärztinnen aller Wahrscheinlichkeit nach unwiederbringlich erloschen ist, selbst wenn der Todeszeitpunkt noch nicht absehbar ist.
Dies gilt für direkte Gehirnschädigung z. B. durch Unfall, Schlaganfall, Entzündung, ebenso wie für indirekte Gehirnschädigung, z. B. nach Wiederbelebung, Schock oder Lungenversagen. Es ist mir bewusst, dass in solchen Situationen die Fähigkeit zu Empfindungen erhalten sein kann und dass ein Aufwachen aus diesem Zustand nicht ganz sicher auszuschließen, aber äußerst unwahrscheinlich ist.
- Wenn ich infolge eines sehr weit fortgeschrittenen Hirnabbauprozesses (z. B. bei Demenzerkrankung) auch mit ausdauernder Hilfestellung nicht mehr in der Lage bin, Nahrung und Flüssigkeit auf natürliche Weise zu mir zu nehmen.

Vergleichbare, hier nicht ausdrücklich erwähnte Krankheitszustände sollen entsprechend beurteilt werden.

2. In allen unter Nr. 1 beschriebenen und angekreuzten Situationen verlange ich:

- Lindernde pflegerische Maßnahmen, insbesondere Mundpflege zur Vermeidung des Durstgefühls, sowie lindernde ärztliche Maßnahmen, im Speziellen Medikamente zur wirksamen Bekämpfung von Schmerzen, Luftnot, Angst, Unruhe, Erbrechen und anderen Krankheitserscheinungen. Die Möglichkeit einer Verkürzung meiner Lebenszeit durch diese Maßnahmen nehme ich in Kauf.

3. In den unter Nr. 1 beschriebenen und angekreuzten Situationen verlange ich:

- Die Unterlassung lebenserhaltender Maßnahmen, die nur den Todeseintritt verzögern und dadurch mögliches Leiden unnötig verlängern würden.
- Keine Wiederbelebungsmaßnahmen



PATIENTENVERFÜGUNG

4. In den von mir unter Nr. 1 beschriebenen und angekreuzten Situationen, insbesondere in den Situationen, in denen der Tod nicht unmittelbar bevorsteht, wünsche ich sterben zu dürfen und verlange:

- Keine künstliche Ernährung (weder über Sonde durch den Mund, die Nase oder die Bauchdecke, noch über die Vene) und keine Flüssigkeitsgabe (außer zur Beschwerdelinderung).

Die Befolgung dieser Wünsche ist nach geltendem Recht keine Tötung auf Verlangen.

- Ich wünsche eine Begleitung

durch _____
(für persönliche Wünsche und Anmerkungen)

durch Seelsorge

durch Hospizdienst

- Ich habe zusätzlich zur Patientenverfügung eine Vorsorgevollmacht erteilt und den Inhalt dieser Patientenverfügung mit der von mir bevollmächtigten Person besprochen. Ja Nein

Hinweis auf erteilte Vollmacht(en):

Name des/der Bevollmächtigten

Adresse

Telefon / Telefax / E-Mail

- Ich habe anstelle einer Vollmacht ausschließlich eine Betreuungsverfügung erstellt. Ja Nein
- Ich habe einen Organspendeausweis erstellt, in dem ich meine Bereitschaft zur Organspende erklärt habe. Ja Nein

Werden für die Durchführung einer Organspende ärztliche Maßnahmen (z.B. eine kurzfristige künstliche Beatmung) erforderlich, die ich in meiner Patientenverfügung untersagt habe, geht die von mir erklärte Bereitschaft zur Organspende vor
oder gehen die Aussagen in meiner Patientenverfügung vor.

Sofern dieser Patientenverfügung Erläuterungen zu meinen Wertvorstellungen, u.a. meiner Bereitschaft zur Organspende (»Organspendeausweis«), meinen Vorstellungen zur Wiederbelebung (z. B. bei akutem Herzstillstand) oder Angaben zu bestehenden Krankheiten beigefügt sind, sollen sie als erklärender Bestandteil dieser Verfügung angesehen werden.

Ich habe diese Verfügung nach sorgfältiger Überlegung erstellt. Sie ist Ausdruck meines Selbstbestimmungsrechts. Darum wünsche ich nicht, dass mir in der konkreten Situation der Nichtentscheidungsfähigkeit eine Änderung meines Willens unterstellt wird, solange ich diesen nicht ausdrücklich (schriftlich oder nachweislich mündlich) widerrufen habe.

Ich weiß, dass ich die Patientenverfügung jederzeit abändern oder insgesamt widerrufen kann.

(Ort, Datum)

(Unterschrift)



PATIENTENVERFÜGUNG

Es empfiehlt sich, diese Verfügung regelmäßig (z. B. alle ein bis zwei Jahre) durch Unterschrift zu bestätigen, auch wenn der Gesetzgeber dies nicht zwingend vorschreibt. Eine erneute Unterschrift bzw. eine Überarbeitung ist sinnvoll, wenn eine Änderung der persönlichen Lebensumstände eintritt. Eine ärztliche Beratung ist dringend zu empfehlen, auch wenn sie keine Voraussetzung für die rechtliche Wirksamkeit ist.

Ort, Datum	Unterschrift

Arzt / Ärztin meines Vertrauens:

Name	
Straße	Wohnort
Telefon	Telefax

Bei der Festlegung meiner Patientenverfügung habe ich mich beraten lassen von*

Name	Anschrift	
Ort, Datum	Telefon	Unterschrift der/des Beratenden

* (Eine Beratung vor dem Abfassen einer Patientenverfügung ist rechtlich nicht vorgeschrieben. Ein Beratungsgespräch kann aber unterstreichen, dass Sie Ihre Wünsche ernsthaft und im Bewusstsein ihrer Bedeutung zum Ausdruck gebracht haben.)



PATIENTENVERFÜGUNG

Sollte zusätzlich eine Anhörung meiner Angehörigen und sonstigen Vertrauenspersonen gemäß § 1901 Abs. 2 BGB erforderlich sein, soll folgender/n Person(en) – soweit ohne erheblichen Verzug möglich – Gelegenheit zur Äußerung gegeben werden:

_____	_____
Name	Geburtsdatum
_____	_____
Straße	Wohnort
_____	_____
Telefon	Telefax, E-Mail

Folgende Person(en) soll(en) nicht zu Rate gezogen werden:

_____	_____
Name	Geburtsdatum
_____	_____
Straße	Wohnort
_____	_____
Telefon	Telefax, E-Mail

Notizen



7. BERUFLICHES

Name

Geb.-Datum

7.1. Arbeitnehmer

Tätigkeit

Personalnummer

Name des Arbeitgebers

Adresse des Arbeitgebers: Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefon

7.2. Bei Selbstständigkeit

Name der Firma

Anschrift der Firma: Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefon

Homepage, E-Mail

Handelsregister, Finanzamt

Berufs- und Diensthaftpflichtversicherung

Berufsunfähigkeitsversicherung



8. RENTE / VERSORGUNG

Name

Geb.-Datum

Altersrente

Versicherungsträger

Versicherungsnummer

Bescheid/e vom

Rentenbescheid ist zu finden

Betriebsrente

Versicherungsträger

Versicherungsnummer

Unterlagen sind zu finden

Witwen- / Witwerrente

Versicherungsträger

Versicherungsnummer

Rentenbescheid ist zu finden

Zusatzversicherung

Versicherungsgesellschaft

Versicherungsnummer

Unterlagen sind zu finden

Versicherungsgesellschaft

Versicherungsnummer

Unterlagen sind zu finden



Name

Geb.-Datum

Weitere Altersvorsorgen

(Hinweise auf Art und Anschrift, Versicherungsnummer, Verwahrung)

Eventuell gesondertes Blatt beifügen

Beamtenversorgung

Pensionsfestsetzende Behörde

Telefon

Personalnummer / Aktenzeichen

Unterlagen sind zu finden

Sterbegeldversicherung

Versicherungs-Nummer

Versicherungsgesellschaft

Bezugsberechtigte/r: Name, Anschrift, Telefon

Unterlagen sind zu finden



9. FINANZEN

Name

Geb.-Datum

9.1. Konten / Kreditkarten / Depots

Girokonto-Nr.

bei der Bank

Außer mir ist verfügungsberechtigt:

Girokonto-Nr.

bei der Bank

Außer mir ist verfügungsberechtigt:

Sparbuch/Konto-Nr.

bei der Bank

Außer mir ist verfügungsberechtigt:

Weitere Konten

Konto-Nr. / Kontoart

bei der Bank

Konto-Nr. / Kontoart

bei der Bank

Konto-Nr. / Kontoart

bei der Bank

Kreditkarten

Karten-Nr.

Gesellschaft

Karten-Nr.

Gesellschaft



Name

Geb.-Datum

Depots

Konto-Nr.

bei der Bank

Konto-Nr.

bei der Bank

Sonstige Geldanlagen

Sparverträge, Bausparverträge usw.

Bankschließfach

Geldinstitut

Schließfachnummer

Außer mir ist verfügungsberechtigt:

Der Schlüssel befindet sich



Name

Geb.-Datum

Kontovollmacht

Ich habe für folgende Konten Vollmacht **über den Tod hinaus** ausgestellt auf:

Name, Vorname

Geburtsdatum

Konto-Nr. bei Bank

Konto-Nr. bei Bank

Die Vollmacht befindet sich

9.2. Verbindlichkeiten

bei Kreditinstitut/en, Verbindlichkeit/en bei Privatpersonen / Firmen,
Hinweis/e auf bestehende Daueraufträge, Einzugsermächtigungen, fällige Überweisungen u.ä.
(ggf. Hinweis auf besondere Aufstellung/en und deren Verwahrung)



Name

Geb.-Datum

9.3. Bestehende Verträge

Mietvertrag/-verträge,

Telefon, Internet mit Kunden-Nr. und Anbieter

Strom, Gas, Wasser mit Kunden-Nr. und Anbieter

Rundfunk mit Mitgliedsnummer bei der Gebühreneinzugszentrale



Name

Geb.-Datum

9.4. Grund- und Immobilieneigentum

In meinem Besitz befinden sich folgende Immobilien:

Art	Gemarkung	Flur-Nr.	Allein-/Miteigentümer

Unterlagen zu den Immobilien befinden sich:



10. MITGLIEDSCHAFTEN

Name

Geb.-Datum

Ich bin Mitglied bei folgenden Institutionen, Vereinen und Organisationen:

Ich habe folgende Zeitungen und Zeitschriften abonniert:



11. VERSICHERUNGEN

Name

Geb.-Datum

Bitte ergänzen Sie die Angaben falls nötig und aktualisieren Sie sie regelmäßig

Lebensversicherung

Versicherungs-Nummer

Versicherungsgesellschaft

Unfallversicherung

Versicherungs-Nummer

Versicherungsgesellschaft

Haftpflichtversicherung

Versicherungs-Nummer

Versicherungsgesellschaft

Hausratversicherung

Versicherungs-Nummer

Versicherungsgesellschaft

Gebäudeversicherung

Versicherungs-Nummer

Versicherungsgesellschaft

Feuerversicherung

Versicherungs-Nummer

Versicherungsgesellschaft

Rechtsschutzversicherung

Versicherungs-Nummer

Versicherungsgesellschaft



Weitere Versicherungen

(z. B. Krankentagegeld-, Berufsunfähigkeits-, Glasversicherung, Sturmschäden etc.):

Versicherungs-Nummer

Versicherungsgesellschaft

Versicherungs-Nummer

Versicherungsgesellschaft

Versicherungs-Nummer

Versicherungsgesellschaft

Versicherungs-Nummer

Versicherungsgesellschaft

Eventuell örtlich zuständigen Versicherungsvertreter mit Anschrift und Telefonnummer angeben



12. FAHRZEUGE

Name

Geb.-Datum

In meinem Besitz befinden sich folgende Fahrzeuge:

Hersteller / Typ:

Kfz-Kennzeichen

Standort

Kfz-Versicherungs-Nummer

Versicherungsgesellschaft

Hersteller / Typ:

Kfz-Kennzeichen

Standort

Kfz-Versicherungs-Nummer

Versicherungsgesellschaft

Zusatzversicherung

Versicherungs-Nummer

Versicherungsgesellschaft

Versicherungs-Nummer

Versicherungsgesellschaft

Versicherungs-Nummer

Versicherungsgesellschaft



Die Nutzung des Ringbuchs liegt in der vollen Verantwortung des Eigentümers.
Der Markt Pilsting übernimmt keine Haftung für eine missbräuchliche Verwendung jeder Art.

Das Ringbuch „Für alle Fälle“ in der vorliegenden Form konnte nur durch einige hervorragende Vorbilder entstehen, als da waren: Die Broschüre des Bayerischen Staatsministeriums der Justiz „Vorsorge für Unfall, Krankheit, Alter durch Vollmacht, Betreuungsverfügung, Patientenverfügung“; die Notfallmappe des Versorgungsnetzes Gesundheit e.V. in 26133 Oldenburg und die Notfallmappe des Landkreises Regensburg.

Die Redaktion bedankt sich an dieser Stelle ausdrücklich für die sorgfältigen und umfassenden „Vorarbeiten“ dieser komplexen und manchmal schwierigen Materie, ohne die dieses Ringbuch nicht möglich geworden wäre.

Impressum

Herausgeber und copyright:
Markt Pilsting, Marktplatz 23, 94431 Pilsting, www.pilsting.de

Verantwortlich für den Inhalt:
Josef Hopfensperger, 1. Bürgermeister
Redaktion:
Josef Hopfensperger, Alber Störringer, Jochen Fritzsche, Monika Behrens
Recherche, Konzeption und Realisation; Text, Layout, Fotos:
grafikdesignbüro behrens • fritzsche, www.grafikdesign-pilsting.de
Foto Titel: iStockphoto LP
2. Auflage, Januar 2015